

**CIUDAD DE TILLAMOOK CORTE MUNICIPAL
CONTRATO DE PAGO POR CADA OFENSA**

Nombre de Defendiente _____ Fecha _____

de Citacion _____ Multa Por Orden De La Corte \$ _____

Balance de la deuda desde _____, _____ \$ _____
Mes/Dia Ano Cantidad

Pagos mensuales de \$ _____ por el _____ dia de cada mes, con los pagos empezando _____.

Yo pedi y estoy de acuerdo en hacer los pagos mensuales de acuerdo con el parrafo anterior. Yo entiendo que hay un costo adicional al firmar este contrato de \$10.00 por la suma hasta de \$150.00, \$25.00 por \$151.00 a \$300.00, y \$50.00 por \$301.00 o mas. Yo le informare a la Corte inmediatamente de cualquier cambio de domicilio. Yo doy mi consentimiento y estoy de acuerdo para que la Corte use la informacion de este documento y toda la informacion que es parte de este documento, sea dada a cualquier agencia de cobro por el solo motivo de cobrar esta deuda. Reconozco que en caso de que no haga yo el pago correspondiente, una o mas de las siguientes sanciones seran impuestas:

- 1) Suspension de licencia de manejar;
- 2) Imposicion de multas o costos adicionales;
- 3) Comienzo de procedimientos de La Corte, y orden de arresto;
- 4) Referimiento de la deuda a una agencia de recuperacion.

Firma _____ Fecha _____

Direccion _____ Telefono de Trabajo _____

Telefono de Casa _____ Fecha de Nacimiento _____

Numero de Licencia _____ *Numero de SS _____

Patron _____ Direccion del Patron _____

*Yo voluntariamente doy mi numero de seguro social, yo entiendo que no puedo ser forzado a darlo, y no se me puede negar consideracion alguna si no lo doy. Se que puede ser usado para verificar mi identificacion, credito, e informacion de empleo, y puede ser usado para recobrar cualquier cargo monetario impuesto por la corte.

Mandar Pago A: Tillamook Municipal Court
210 Laurel Avenue
Tillamook, OR. 97141
503-842-4861, ext. 3462

**ESTE ES SU UNICO AVISO
NO MANDAMOS RECIBOS DE COBRO**